



TITLE:

總頸動脈結紮症例(臨床)

AUTHOR(S):

都谷, 枝萬次郎; 磯邊, 昌治

CITATION:

都谷, 枝萬次郎 ...[et al]. 總頸動脈結紮症例(臨床). 日本外科宝函 1937, 14(1): 179-184

ISSUE DATE:

1937-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204789>

RIGHT:

臨 床

總 頸 動 脈 結 紮 症 例

米子博愛病院外科

醫學博士 都谷枝萬次郎

磯 邊 昌 治

Ein Fall von Unterbindung der rechtsseitigen Carotis.

Von

S. Ogai und M. Isobe

[Aus der chir. Abteilung des Hakuai-Hospitals zu Yonago

(Abt. Chef: Prof. Dr. S. Ogai)]

Bei einem 66jährigen Bauer, dem die rechtsseitige karzinomtöse Submaxillardrüse exstirpiert worden war, entstand am 8. und 13. Tage nach der Operation plötzlich eine starke Blutung von der infizierten und daher geklafften Wunde des Mundbodens aus in die Mundhöhle.

Um die Blutung rasch zu stillen, haben wir die r. a. carotis externa dicht an der Teilungsstelle der beiden Karotiden mit Erfolg unterbunden. Dem Pat. ging es dann ganz gut, bis er am 31. und 33. Tage nach der 1. Operation Frost und Fieber beim Spaziergang bekam.

Es stellte sich heraus, dass die Stelle, wo die Haut zur Carotisunterbindung eingeschnitten worden war, rötlich angeschwollen ist. Dasselbst ein kleiner Schnitt angelegt und drainiert. Sekret war dunkelrötlich und leicht stinkend.

Am anderen Morgen (also am 34. Tage nach der 1. Operation) trat wieder eine mässige Blutung aus der Wunde heraus. Wir haben festgestellt, dass die carotis ext. an der unterbundenen Stelle infolge der jauchigen Entzündung spontan durchgetrennt ist und es von dem cardialen Stumpf aus blutet. Der craniale Stumpf der unterbundenen carotis ext. ist dabei unsichtbar.

Die Blutstillung erfolgte erst dann, als der Stamm der carotis communis, die carotis int. und auch noch die v. jugularis int. unterbunden worden waren.

Nach der Unterbindung der carotis comm. (r) war das Sensorium etwas getrübt; jede Antwort auf unsere Fragen war träg und unvollkommen. Die Sehkraft des r. Augens scheint ziemlich gestört zu sein. Pupille und Hintergrund normal. Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen etc. nicht vorhanden. Alle Reflexe sind rechts schwächer als links. Am anderen Morgen Oedem an der r. Seite des Kopfes und der r. Gesichtshälfte. Die rechtsseitige Parese deutlicher geworden.

Am 3. Tage: das oben erwähnte Oedem zugenommen.

Am. 4. Tage: Sehkkräfte immer noch nicht ganz wiederhergestellt; die Antwort auf unsere Fragen prompt und klar geworden. Pat. kann selbst Arme und Beine zwar etwas ungeschickt, aber ganz gut bewegen. Puls zählt 100 p. M.; kein Fieber.

Am 5. u. 6. Tage: Diarrhoe.

Am 7. Tage: wiederum eine ziemlich grosse Blutung aus der infizierten Wunde am Halse heraus.

Die Untersuchung ergab, dass die bei der 3. Operation unterbundenen Stellen der a. carotis comm., carotis int. (cardialer Stumpf) und der v. jugularis int. ganz in Ordnung sind, während die Blutung vom cranialen Stumpf der carotis ext. erfolgt, die ja nach der Unterbindung bei der 2. Operation infolge der jauchigen Entzündung eingerissen, mit einem nicht ganz organisierten Thrombus unvollkommen verschlossen, sich an der oberen Partie der die Abscesshöhle begrenzenden pyogenen Membran befand.

Uns gelang mit Mühe die Unterbindung dieses Stumpfes der carotis ext., was ja eigentlich bei der 3. Operation gemacht werden sollte. Am anderen Morgen starb Pat. infolge der allgemeinen Schwäche. (Autoreferat)

前 詞

手術の侵襲は際シテ最モ顧慮セラルルモノノ一ハ出血デアル。ソレ故ニ、大出血ガ豫想セラルル手術ノ場合ニハ、一時的又ハ永久的ニ、止血ノ目的ニ所屬動脈ヲ手術野ヨリモ中心部ニ於テ結紮シ、手術中、可及の失血ヲ僅少ナラシメ、且ツ手術ノ進行ヲ容易ナラシメントスル豫備の方法ハ、臨床外科ノ常套手段デアル。或ハ手術後トカ外傷トカノ不慮ノ動脈出血ニ遭遇スレバ、救急ノタメ大血管ヲモ永久的ニ犠牲ニシナケレバナラヌ事モ、間々経験セラルル。是ガ頭部、頸部外科或ハ耳鼻咽喉科領域ノモノデアレバ、外頸動脈カ稀ニ總頸動脈ガ其ノ對照トナルガ、前者ニ比較スレバ後者ハ左程屢々経験セラルルモノデハナイシ、實際總頸動脈ヲ永久的ニ結紮スル事ハ餘程慎重デナケレバナラヌ。

余等ハ右顎下唾液腺摘出手術後ノ出血ニ向テ、先ヅ外頸動脈ヲ結紮シ、一時止血ノ目的ヲ達シタガ、後日此ノ動脈結紮部ヨリノ大出血ノタメニ、再ビ總頸動脈ヲ結紮シナケレバナラヌ様ニナツタ。更ニ後日嚨ニ結紮シタ外頸動脈ノ末梢端ヨリノ大出血ニヨリ、遂ニ患者ヲ失フニ至ツタ苦キ経験ヲ嘗メタ。余等ハ本症例ニ於テ教ヘラレタ點ガ多イ。殊ニ總頸動脈結紮後、死ニ至ルマデ僅カニ1週間ノ短期間デハアツタガ、其ノ間、該動脈結紮ニ因ル腦障得ト其ノ恢復状態ニ就テハ、特ニ興味ヲ以テ觀察シタ。余等ハ茲ニ本症例ヲ記錄ニ留メ、自己ノ備忘ニ資シタイト思フ。

症 例

患者: 小谷某, 66歳, 男, 農。

主訴: 右顎下部ノ無痛性腫瘤。

病歴: 昭和10年4月18日初診。生來頑健ニシテ著患ヲ知ラヌ。今度ノ病氣ハ5, 6年前ヨリ氣附イタ。即チ右顎下ニ何等ノ障礙ナキ拇指頭大ノ、ヨク移動スル腫瘤ガ出來タ事ヲ知ツタ。特

＝迅速＝増大スル様＝モ思ハレナイガ、次第＝大クナツテ今日ノ状態トナリ、近來ハ舌ノ右縁＝沿フテ「ビリビリ」スル痛ヲ感ズル他＝ハ別＝大シタ苦痛ハナイ。

現症：昭和10年9月5日入院。體格中等。營養稍々佳良。貧血ナシ。脈搏緊張強ク橈骨動脈ハ強靱＝觸レル。心、肺、腹部＝ハ特別ノ異常ヲ認メヌ。局所ヲ診ルニ、右顎下＝鶏卵大ノ腫瘍ガアリ、著明＝隆起シ、表面凹凸不正。皮膚ノ異常着色ヤ皮下靜脈怒張ハ無イ。搏動モ見エヌ。局所熱感ナシ。腫瘍ト皮膚トハ癒着セズ。腫瘍全體トシテ下床ヨリ可成リ移動性ガアルガ、前内方デ一部分固定セラレテキル様＝感ゼラレル。腫瘍表面ハ到ル所弾力性硬、凹凸不正デ腫瘍ノ大部分ハ下顎骨下＝潜ム。壓痛ハナイ。口腔ヨリ診ルニ、舌ノ異常ナク、舌ヲ左方＝壓排スルト口腔底＝粘膜ヲ持ち上げテキル腫瘍ノ一部ヲ見ル。粘膜トハ既ニ固ク癒着シテキル。右舌下皺襞ハ多少浮腫狀ヲ呈シ、硬ク觸レル。淋巴腺ノ腫大ハ何處＝モ認メラレヌ。

初診當時ハ腫瘍ハモ少シ小サカツタ様＝思フ。特ニ口腔粘膜トノ癒着ハ認メラレナカツタノデ、其ノ當時早速摘出スル事ヲ勸メタガ、患者ハ其ノ後 5ヶ月ヲ經過シテ入院シタモノデア

ル。手術：「パントボン、スコボラミン」豫備注射ノ後「ノボカイン」局所麻酔ノモトニ摘出手術ヲ行ツタ。即チ腫瘍上ヲ越エ下顎骨下縁＝平行ニ皮切ヲ行ヒ、表在筋ヲ切離シ、腫瘍ヲ周圍組織ヨリ剝離ス。此ノ際總顔面靜脈及ビ外下顎動脈ヲ二重結紮＝ヨリ切離シタ他、腫瘍＝出入スル血管ヲバ注意シテ結紮シ、出血ラシキ出血ヲ見ズシテ済ムダ。又舌下神經ガ腫瘍ノ前側方デ之ト固ク癒着シ、腫瘍ノ神經内浸潤ヲ思ハセタノデ、止ムヲ得ズ此ノ神經モ切斷シタ。最後ニ腫瘍ハ舌下腺管及ビ口腔粘膜トノ癒着部ヲ残スノミトナツタ。前者ハ切斷シ、後者ハ粘膜ノ一部ヲ腫瘍＝附着セシメタマハ、腫瘍全部ヲ摘出シ得タ。皮膚及ビ粘膜ノ大部分ヲ縫合シ、腫瘍摘出遺殘腔＝「タンボン」ヲ挿入シ、手術ヲ終ツタ。

經過：術後經過ハ至極順調ニ見エタ。手術第3日皮膚側ノ「タンボン」ヲ除去シ、口腔側ノミヨリ「タンボン」ス。皮膚ハ第I期癒合ヲナシ、第6日口腔側ノ縫合哆開シ、舌ノ右半腫脹ス。創液稍々惡臭アリ。第8日突然口腔側創ヨリ大量出血アリ。出血血管ヲ認メ得ズ。「タンボン」挿入、「ゲラチン」注射ニテ止血ス。其ノ後 200cc 輸血シ、以來出血ナシ。創液漸次減少シ、創面清淨トナル。

手術第13日再び相當量ノ出血アリ。皮膚手術部ヲ開大シ診ルニ、肉芽組織中ニ埋沒セル一小動脈ヨリノ出血ナレドモ、之ヲ結紮止血スルコト甚ダ困難ニシテ、其ノ間稍々多量ノ失血ヲ認メ、寧ろ外頸動脈ヲ結紮＝若カズト決心シ、外頸動脈ヲ其ノ分岐部＝接近シテ結紮シタ。此ノ動脈結紮創ハ前手術創ニ近ク、新創ノ感染ヲ顧慮シテ一部開放シタ。術後出血止ム。尚ホ250cc 輸血ス。其ノ後動脈結紮部モ順調ニ經過シ、腫瘍摘出部ノ創モ縮小シ、口腔側＝小瘻孔ヲ有スルノミトナル。一般状態甚ダ良好トナリ、患者ハ院内ヲ散歩シ、何等ノ自覺症狀無キニ至ル。第31日急ニ惡感發熱アリ。手術部＝ハ未ダ異常ヲ認メズ。第33日再び惡感發熱アリテ、此時外

頸動脈結紮ノタメノ手術部ニ發赤浮腫ヲ認メ、舊手術創ヲ僅カニ哆開スルニ暗赤色、少シク惡臭アル液ヲ排出ス。依テ小_Lドレーン⁷ヲ挿入ス。

然ルニ其ノ翌早朝(第34日)挿入シタ小_Lドレーン⁷ヲ通ジ、稍々多量ノ出血ヲ認メタノデ、創ヲ擴大シテ檢スルニ、嚮ニ外頸動脈ヲ結紮シタル手術部ニ腐敗性化膿竈⁸ヲ作り、而モ結紮シタル外頸動脈ハ結紮部ニテ切斷セラレ、其ノ中心端ヨリ出血シテキル。恰カモ腐敗性化膿竈ニ露出シタ總頸動脈ノ壁ヨリ直接ニ出血シテキル様ニ認メラレル。此際外頸動脈末梢端ハ發見出來ズ、又夫レヲシキ部分ヨリノ出血モ認メラレナカツタ。此ノママ出血部ニ於テ止血スルコトハ到底不可能デアツタカラ之レヨリ中心部ノ總頸動脈ヲ、又末梢部ノ内頸動脈ヲ結紮シ、更ニ内頸靜脈ヲモ同時ニ結紮シテ止血ノ目的ヲ達シタ。是マデ相當ノ出血後デモ脈搏ハ80至以上ニハ昇ラズ、殊ニ出血前ニハ多ク血壓ノ上昇ヲ認メテキタ。今回ノ出血以來ハ脈搏 100至ヲ上下シ、血壓モ下降シタ。發熱ハナイ。

總頸動脈結紮後ハ患者ノ意識少シク渾濁シ、返答ハ甚ダ遲鈍デ且ツ不十分デアル。時々無意味ナル上肢運動ヤ言語ヲ發シ、右眼視力ハ可成リ障礙セラレテキル様デアル。瞳孔ニモ眼底ニモ異常ハ認メラレス。頭痛、眩暈、嘔吐等ハ訴ヘナイ。翌日右顔半面ヨリ右側頭骨部ニ互リ浮腫ヲ認メル。左半身ニ運動障礙著明デ不全麻痺ガアル。腱反射ハ上下肢共ニ左側ハ減退シテキル。第3日目ニハ上記浮腫ハ益々顯著トナル。第4日右眼視力ナホ恢復セズ。問ニ對スル答ハ可成迅速ニ且ツ明瞭トナリ、左半身ノ運動障礙ハ餘程恢復シテ、不完全デハアルガ自動運動ガ出來テ、略々自用ヲ辨ズル様ニナツタ。脈搏100至内外。發熱ナシ。第5、第6日ハ 8—10行ノ下痢アリ。第6日左半身殊ニ上肢ノ運動甚ダ良好トナリ、右眼ノ視力モ著明ニ恢復シタ。應答ハ確實ニナツタ。脈搏緊張強度。右顔ノ浮腫尙ホ去ラズ。

第7日午後7時嚮ノ動脈結紮部ノ化膿創ヨリ大量出血アリ。創口ヲ哆開シ精査スルニ、總頸動脈、内頸動脈等ノ結紮部ニハ異常ナシ。然ルニ嘗テ結紮シ、其ノ後自然ニ斷裂シタル外頸動脈ノ末梢端ガ腐敗性化膿腔上壁ニ認メラレ、貧弱ナル血栓形成ノ間カラノ動脈性出血ヲ認メ、辛ウジテ之ヲ結紮止血シ得タケレドモ、此度ノ失血ノタメ患者ノ貧血ハ高度トナリ、意識渾濁シ、第8日午前3時鬼籍ニ入ル。

考 察

本患者ニ元來出血性素因ガ存在シタカ否カト云フコトハ不明デアルガ、少クトモ最初ノ手術ノ際ニ出血ト云フ程ノ出血モ認メラレズ比較的簡單ニ腫瘍ヲ摘出シ得タコトカラ、斯ル素因等ハ考ヘテキナカツタガ、併シ何カ血液異常ニ基イテ血栓形成不全ガ存シタモノト考ヘラレヌデモナイ。其ノ1ツノ根據ハ最後ノ出血ノ原因デアル。之等ノ點ニ就テハ茲ニ十分議論スルダケノ材料ヲ持タヌ。併シ夫ハ別ノ問題トシテモ不幸ノ因子トナリ得ル幾多ノ點ヲ見出スコトガ出來ル。

- 1) 手術創ヨリノ出血ノ際ニ止ムヲ得ズ外頸動脈ヲ結紮スルニ當リ、結紮部位ヲ總頸動脈ヨ

リノ分岐點=近ク行フコトハ、注意スベキデアル。何トナレバ、結紮=依テ外頸動脈ヲ永久=遮斷スルタメニハ、十分ナル血栓形成ヲ要求スル。然ル=余等ノ結紮方法デハ外頸動脈分岐點=接近シテ施サレテキルカラ、此點ガ安全トハ考ヘ難イ。即チ結紮部ヨリ末梢ハ兎モ角、中心部ハ直チ=總頸動脈=密接シテキルカラ、此ノ部分=十分ノ血栓形成ヲ期待シ得ナイ。夫レモ初メカラ手術創ガ第I期癒合ヲ完了スルナレバ差シ支ヘモ無カツタカモ知レヌガ、本症例ノ様=化膿シタ場合=ハ危険ハ確カ=存在スル。而モ此ノ例デハ腐敗性化膿デアルカラ、結紮部デ血管ハ脆ク切斷セラレ、血栓形成ナキ總頸動脈腔ガ直接化膿竈=交通シテ第3回目ノ大出血ヲ來シタモノト思ハレル。從テ大ナル動脈ヲ結紮スル場合ハ原則トシテ動脈分岐點ヨリ出來ル丈遠ク距テ、結紮スベキデアル。例ヘバ外頸動脈ナレバ成ル可ク上甲狀腺動脈分岐後ノ部=行フコトデアル。

2) 動脈結紮ノタメノ新手術創附近=化膿創アル場合、殊=口腔ト交通シタ創ノ近クデ動脈ヲ結紮スル際=ハ、新手術創ノ化膿ヲ考慮シテ、廣ク開放性=處置シタ方が安全デアル。

3) 第4回目ノ出血即チ嘗テ結紮セラレタ外頸動脈末梢端ヨリノ出血ハ意外デアツタガ、元來第3回目ノ出血ガ既=腐敗性化膿ノタメ=侵害セラレタ動脈中心端ヨリノ出血デアルカラ、假令其ノ末梢端ガ血栓形成ヲ以テ完全=閉鎖セラレテキタトシテモ、其ノ部分=腐敗性化膿ガ波及シ、組織ヲ侵蝕スレバ、再ビ出血ハ可能トナル譯デアル。多分ハ斯ノ如クシテ第4回目ノ出血ヲ見タモノデアラウ。殊=外頸動脈ヲ結紮シテカラ相當ノ時日ヲ經過シテキルカラ、他側ノ外頸動脈カラノ交通ハ十分=出來テキタモノト考ヘネバナラヌ故ニ、斯ル大出血=至ツタモノデアラウ。

4) 此ノ患者=ハ動脈硬化ト血壓上昇トガアツタコトハ確實デアル。大出血後ハ血壓ガ下降シテキルガ1—2週間デ脈搏緊張ガ強クナリ、丁度其ノ頃=ハ次ノ大出血ガ現ハレテ來テキル。即チ血壓上昇ト出血トハ不可分ノ關係=アツタコトモ首肯セラレル。

5) 總頸動脈ヲ結紮遮斷シタ際ノ腦障碍ハ、同時=外頸動脈ガ結紮セラレタ時ニ、ヨリ強く起ルモノトサレテキル。夫ハ外頸動脈ガナホ健全デアレバ血液ハ他側外頸動脈トノ交通枝ヲ以テ患側外頸動脈ヲ逆流シ、内頸動脈ヲ經テ、腦=血液供給ヲ代償シ得ルカラデアル。實際余等ノ症例=於テ外頸動脈末梢端ヨリノ斯ル大出血ヲ觀レバ、他側外頸動脈ヨリノ代償ノ存在ハ可成り強イモノデアルコトガ十分首肯サレヨウ。

6) 本例ハ既=外頸動脈ハ完全=遮斷セラレテキルモノ=對シ、總頸動脈ヲ結紮シタ症例デアリ、而モ相當老年者=之レヲ行ツテキルガ、前記ノ如ク一時的腦障碍=止マリ、短時日=恢復シテキル。由是觀之、動脈硬化、血壓上昇ヲ伴ツテキル高齢者=對シ、總頸動脈ノミナラズ外頸動脈ヲモ結紮遮斷シテサヘ、腦障碍ハ左程大ナルモノデナクテ済ム場合モアツテ、必ズシモ危険デアルトハ云ヘナイ。

7) 總頸動脈結紮ノ必要ナル場合=ハ、同時=内頸靜脈ヲモ結紮スルコト=ヨリテ、單獨=

總頸動脈結紮ノ場合ヨリモ腦障碍ヲ少クシ得ルト云フ。即チ内頸靜脈結紮ニヨリ、血液ノ腦内鬱滯ヲ其ノ理由トスル。本例ハ總頸動脈ト共ニ該靜脈ヲ結紮シテキル點ニ於テ、多少ノ好影響ヲ示シタモノカモ知レヌ。

結 辭

余等ハ顎下唾液腺癌摘出術ノ後出血ノタメ、外頸動脈ヲ結紮シ、次デ此ノ結紮動脈ノ化膿斷裂ニ因ル大出血ニ對シ、總頸動脈ヲ結紮シ、更ニ後日、嚔ニ斷裂シタ外頸動脈末梢端ヨリノ出血ニ再會シ、患者ハ不幸ノ轉歸ヲトルニ至ツタガ、動脈硬化、高血壓ヲ伴フ老年者ニ對シ、一側ノ外頸動脈ト總頸動脈トヲ結紮シテモ、其ノ際ノ腦ニ及ボス影響ハ全ク一時的障碍ニ過ギナカツタ。